脛骨神経

脛骨神経(N. tibialis)

解 剖

総腓骨神経と分れて、膝窩の後中央を下行し、下腿後面の深層（ヒラメ筋と後脛骨筋との間）を下行し、内果の後で内側足底神経と外側足底神経となって足底の筋肉、皮膚へ行く。

筋枝は下腿の屈筋へ、また皮枝を下腿後面（外伏在神経）と足底へ送る。

機 能

下腿三頭筋(腓腹筋、ヒラメ筋)：下腿屈筋の最も主なるもので、前者は大腿骨下端の内外側果から起こり、また後者は脛骨、腓骨の背面から起こり、両筋が相合して強大な**アキレス腱**となり、踵骨についている。足を足底屈曲させ、**つま先立ち**を可能にさせる。**膝窩筋**は小筋で上の機能に参加する。

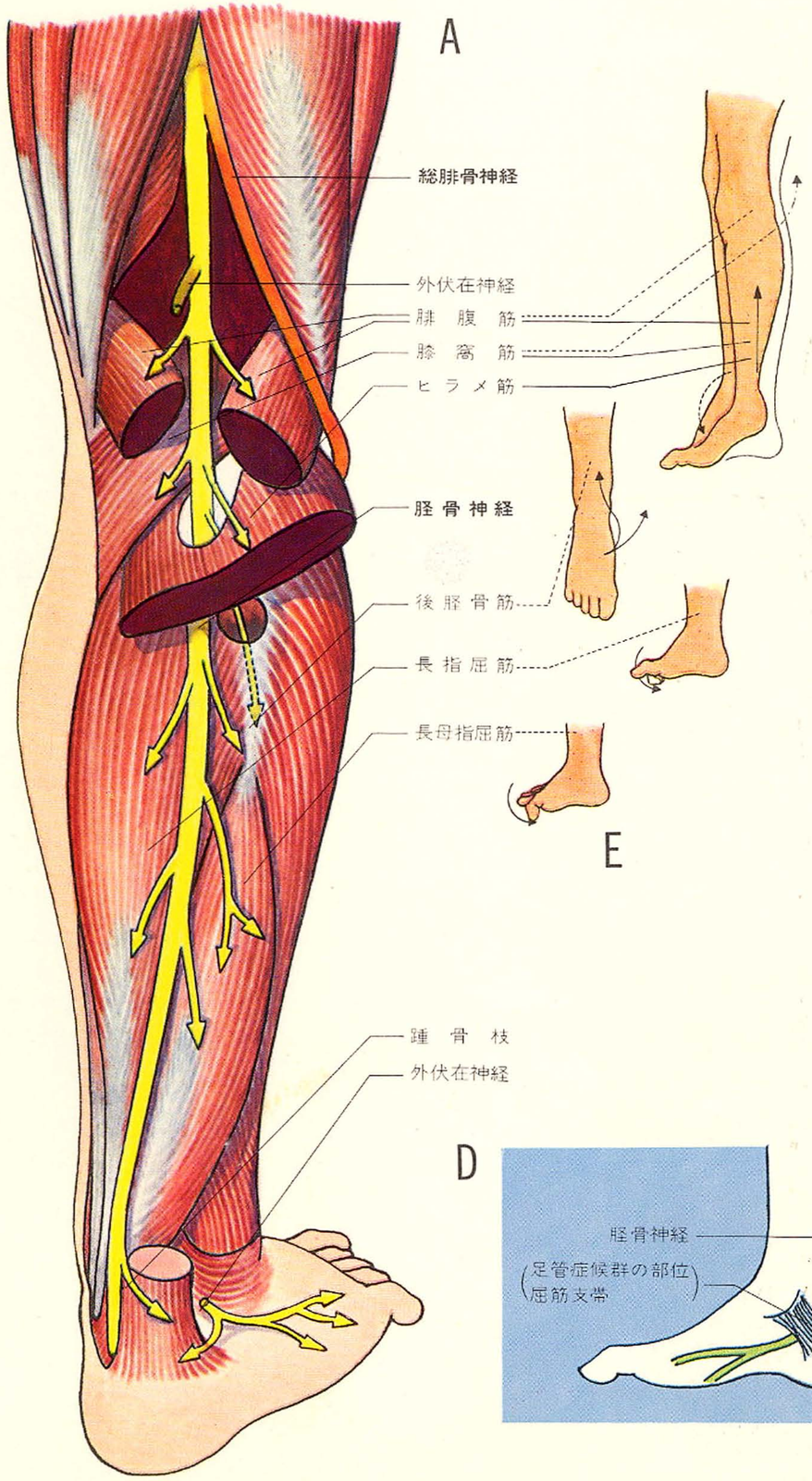
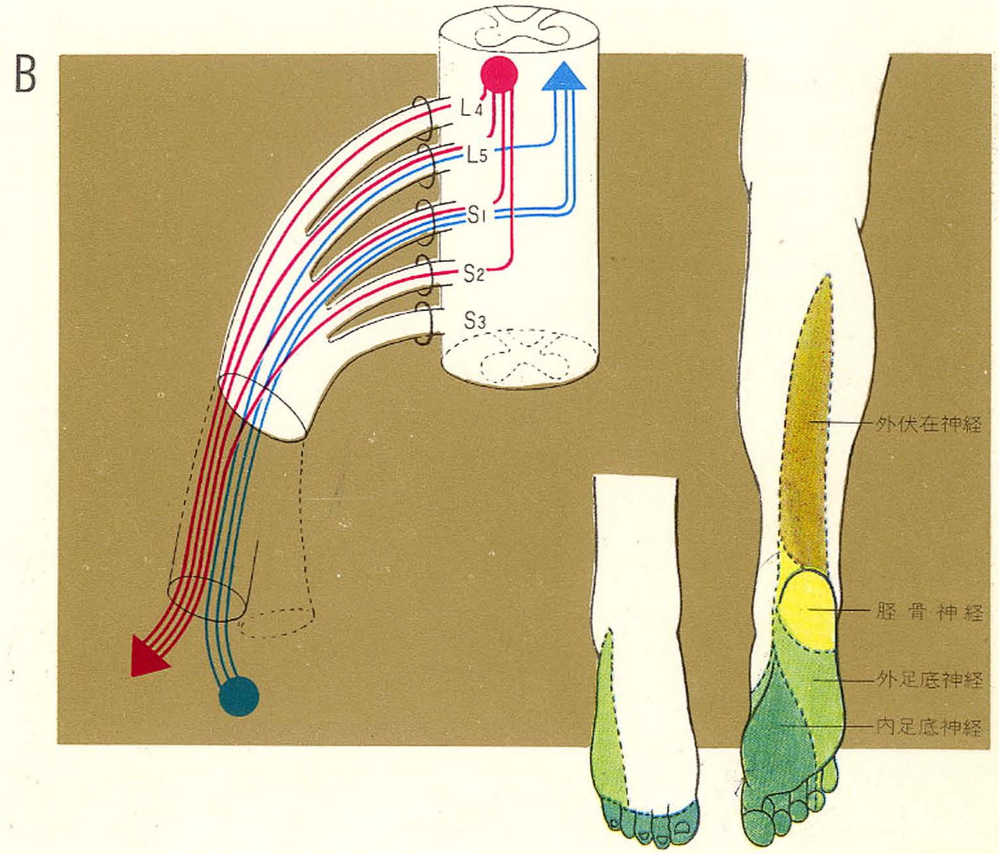
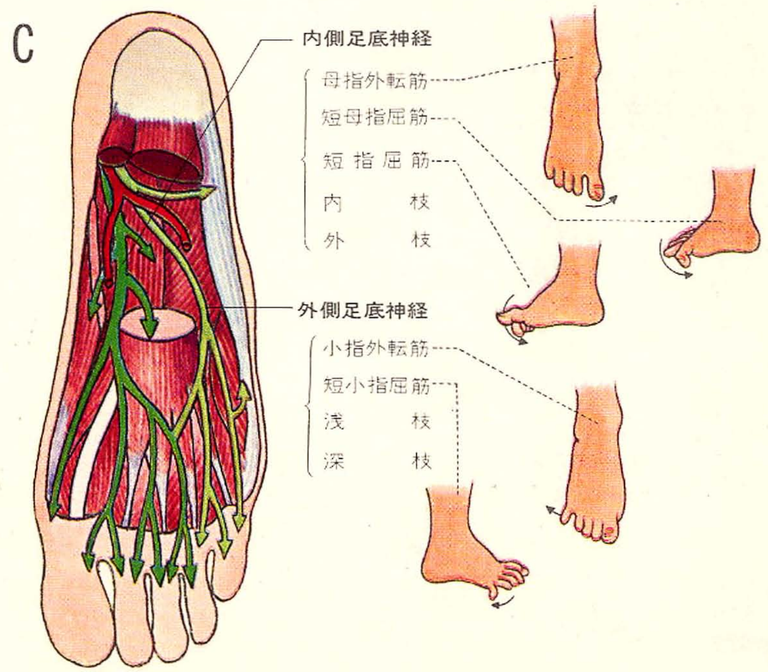
後脛骨筋：足の内反と足底屈曲の補助をする。これは脛骨の後面から起こり腱は内果の下を回って足底の諸骨に至る。

長指屈筋、長母指屈筋：これらは下腿後面から起こり、腱は内果の下を回り足指に至る。足指の末節の屈曲を来たす。

知覚：**外伏在神経**は下腿の後面の知覚を司どり、**足底神経**は足底の知覚を司どる。

臨 床

多く坐骨神経傷害の時に侵され、また下腿の骨折、外傷などで侵されるが、腓骨神経より頻度は少ない。

麻痺は足の屈曲、内反が侵され、つま先で歩けなくなる。

部分的傷害として内果の所で、屈筋支帯の下を通る部位の外傷などで、脛骨神経が侵されることがある。これを**足管症候群**(Tarsal tunnel syndrome）という。内果の圧痛、足底の知覚異常、鈍麻、また足底筋の麻痺を来たす。